

UNIVERSITE DE MONTPELLIER

FACULTE DE MEDECINE

N° 115

**A PROPOS D'UN CAS DE CHORÉE DE SYDENHAM
ARSÉNO-RÉSISTANTE
RAPIDEMENT GUÉRIE PAR LE CHOC PYRÉTOGÈNE**

THESE

Présentée et publiquement soutenue
devant la Faculté de Médecine de Montpellier

le 13 Mars 1944

PAR

CHRISTIAN BOTTOU

né à Aumont (Lozère), le 22 juin 1919

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

*Examineurs
de la Thèse*

MM. L. RIMBAUD, *professeur, président.*

CRISTOL, *professeur.*

P. RIMBAUD, *agrégé.*

COLL DE CARRERA, *agrégé libre*

Assesseurs

IMPRIMERIE DE LA PRESSE
3. rue . Jardin-Martel, 3
MONTPELLIER

1944

BOTTOU (Christian). -

A propos d'un cas de chorée de Sydenham arséno-résistante rapidement guérie par le choc pyrétogène. — *Montpellier, impr. de la Presse*, 1944, in 8°, 28 pp.

(Thèse médecine, Montpellier, 1944, n° 115).

BOTTOU (Christlan). -

A propos d'un cas de chorée de Sydenham arséno-résistante rapidement guérie par le choc pyrétogène. — *Montpellier, impr. de la Presse*, 1944, in 8°, 28 pp.

(Thèse médecine, Montpellier, 1944, n° 115).

BOTTOU (Christian). -

A propos d'un cas de chorée de Sydenham arséno-résistante rapidement guérie par le choc pyrétogène. — *Montpellier, impr. de la Presse*, 1944, in 8°, 28 pp.

(Thèse médecine, Montpellier, 1944, n° 115).

BOTTOU (Christian. -

A propos d'un cas de chorée de Sydenham arséno-résistante rapidement guérie par le choc pyrétogène. — *Montpellier, impr. de la Presse*, 1944, in 8°, 28 pp.

(Thèse médecine, Montpellier, 1944, n° 115).

UNIVERSITE DE MONTPELLIER

FACULTE DE MEDECINE

N° 113

**A PROPOS D'UN CAS DE CHORÉE DE SYDENHAM
ARSÉNO-RÉSISTANTE
RAPIDEMENT GUÉRIE PAR LE CHOC PYRÉTOGÈNE**

THESE

Présentée et publiquement soutenue
devant la Faculté de Médecine de Montpellier

le 13 Mars 1944

PAR

CHRISTIAN BOTTOU

né à Aumont (Lozère), le 22 juin 1919

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

MM. L. RIMBAUD, *professeur, président.*

*Examineurs
de la Thèse*

CRISTOL, *professeur.*

P. RIMBAUD, *agrégé.*

COLL DE CARRERA, *agrégé libre.*

Assesseurs

IMPRIMERIE DE LA PRESSE

3, rue Jardin-Martel, 3

MONTPELLIER

1944

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Professeurs

Chaires:

MM.

Anatomie	J. DELMAS.
Histologie	TURCHINI.
Physiologie	HEDON
Chimie biologique médicale et toxicologie	CRISTOL
Physique médicale	PECH
Anatomie pathologique et médecine expérimentale	BAUMEL
Microbiologie	LISBONNE
Pathologie et thérapeutique générales	PAGES.
Thérapeutique et matière médicale	JANBON.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	PUECH.
Hygiène	CARRIEU.
Médecine légale et médecine sociale	VIDAL.
Pathologie médicale et clinique propédeutique	BOULET.
Clinique médicale	L. RIMBAUD.
	GIRAUD, doyen.
Clinique chirurgicale	MASSABEAU, ass.
	LAPEYRE.
Clinique obstétricale	P. DELMAS.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	EUZIERE, doy. hon.
Clin. des malad. des enfants et hyg. du 1er âge	BOUDET.
Clinique de dermato-syphiligraphie	MARGAROT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ETIENNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU.
Clinique gynécologique	N...
Clinique ophtalmologique	DEJEAN.
Clinique d'oto-rhino-lar. et chir. maxillo-faciale	TERRACOL.

Charges de cours :

Anatomie	LAUX.
Histologie	GRANEL.
Radiologie	LAMARQUE.
Propédeutique chirurgicale	AIMES.

Professeurs honoraires

MM. BERTIN-SANS, CABANNES,
GALAVIEILLE, VIRES, BOSCH, VILLARD, GRYNFELT, RICHEL.

Chargés d'enseignements complémentaires

MM.		MM.	
Chimie	MONNIER, agrégé.	Clinique de la	
Microbiologie . .	CARRERE, agrégé.	tuberculeuse . .	VIDAL, professeur.
Hist. nat. méd.	HARANT, agrégé.	Pathologie chir..	MOURGUE-
Pharmacologie .	HARANT, agrégé.		MOLINES, agr.
Pathologie méd.	BOUCOMONT, agr.	—	TRUC, agrégé.
—	BERT, agrégé.	Chir. expériment.	GUIBAL, agrégé.
Propédeut. méd.	P. RIMBAUD, agr.	Médecine opér..	ROUX, agrégé.
Clin. interne . .	PUECH, professeur.	Accouchements .	CADERAS
Clin. des mal.			DE KERLEAU, ag
contagieuses . .	JANBON, profes	Stomatologie . .	HOUPERT, docteur
			médecine.

Agrégés en exercice

	MM.		MM.
Médecine	P. RIMBAUD.		MOURGUE.
—	BOUCOMONT.	Chirurgie	MOLINES.
—	BERT.	—	GUIBAL.
—	LAFON, ch. d'agr.	—	ROUX.
Chimie	MONNIER.	Urologie	TRUC.
Bactériologie	CARRERE.	Accouchements	CADERAS
Hist. nat. méd.	HARANT.		DE KERLEAT



A MON FRÈRE

In memoriam.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES PARENTS ET A MES AMIS

À MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR LOUIS RIMBAUD

*Qu'il veuille trouver ici l'hommage
de ma reconnaissance et de mon affection
pour la bienveillance paternelle
qu'il m'a toujours témoignée.*

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ
COLL. DE CARRERA

*Hommage de notre vive reconnaissance.
Nous le remercions de la solli-
citude avec laquelle il nous a dirigé au
cours de nos études et sur les terrains
de sport.*

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ L. RIMBAUD

*que nous remercions vivement pour la
bienveillance qu'il nous a toujours
témoignée et pour ses précieux conseils
qui nous ont initié à la médecine.*

A MES JUGES :

A PROPOS
D'UN CAS DE CHOREE DE SYDENHAM
ARSENO-RESISTANTE
RAPIDEMENT GUERIE PAR LE CHOC PYRETOGENE

INTRODUCTION

La chorée de Sydenham est une maladie aiguë, bénigne en général, mais qui peut devenir grave par ses récides et ses complications cardiaques. Elle atteint le plus souvent les enfants entre six et dix ans, et particulièrement les filles, parfois les jeunes femmes enceintes.

En 1655, Sydenham isole la maladie qui porte aujourd'hui son nom d'un groupe de troubles moteurs fort disparates, déjà connus au Moyen Age.

G. See, H. Roger, puis Babinski et d'autres, montrèrent, d'une façon indiscutable, la nature organique de cette affection. Mais le siège des lésions et leur nature sont mal connus. Sous cet angle, la question est tout à fait à l'ordre du jour.

L'incertitude de la pathogénie de la maladie choréique pèse lourdement sur le traitement qui présente une grande diversité et assez peu d'efficacité. Cela explique l'évolution traînante et récidivante qui caractérise souvent la chorée.

La pyrétothérapie, très en vogue actuellement, ne pouvait manquer d'être appliquée au traitement de cette affec-

tion. Son action, découverte fortuitement, a été intensifiée dans ce domaine en même temps que dans beaucoup d'autres.

Le but de ce rapide et modeste travail est précisément de montrer l'efficacité, dans la chorée de Sydenham, du choc pyrétogène obtenu par l'injection du vaccin antichancreux.

Cette étude comprendra successivement :

- I. — *Le traitement habituel de la chorée de Sydenham.*
- II. — *La pyrétothérapie. Généralités.*
- III. — *La pyrétothérapie dans la chorée.*
- IV. — *La dmelcothérapie et son application à la chorée.*
Observations de Th. Marica.
- V. — *Conclusions.*

I. — LE TRAITEMENT HABITUEL DE LA CHOREE

Cliniquement, la chorée apparaît comme une entité bien définie, et le diagnostic en est facile. C'est une maladie de l'enfance, aiguë au subaiguë, caractérisée surtout :

- par des mouvements désordonnés, involontaires, amples et illogiques, pouvant intéresser tout le corps;
- par de l'émotivité, de l'amaigrissement, de l'hypotonie musculaire, des lésions cardiaques.

Mais les connaissances rudimentaires que nous avons sur ses aspects anatomiques et étiologiques ont provoqué une pléthore de méthodes thérapeutiques.

Habituellement, on utilise trois médicaments :

- *l'arsenic*;
- *l'antipyrine*;
- *le salicylate de soude*,

sans oublier le traitement hygiénique suivant :

Repos au lit, isolement et calme, régime lacto-végétarien, bains tièdes.

a) *Arsenic*. — Il est utilisé généralement sous forme de liqueur de Boudin, d'après la méthode de M. Comby.

On donne 5 gr. le premier jour en augmentant chaque jour de 3 gr. jusqu'à 30 gr. pour M. Comby, 15 gr. pour M. Babomeix. Puis, on diminue de 5 gr. par jour. Les

doses journalières doivent être divisées en cinq ou huit prises. Ce traitement ne doit pas durer en général plus de quinze jours, car surviennent rapidement des symptômes d'intoxications: vomissements, éruptions, albuminurie, etc.

On peut employer aussi le cacodylate de soude.

Ou mieux, encore, l'arsylène, en injections intramusculaires.

Ou du beurre arsenical, selon la méthode du professeur Weill.

b) *L'antipyrine*: utilisée à doses fortes: 0 gr. 50 par jour, en cachets ou en potions, les doses étant fractionnées dans la journée. On ne dépasse pas 5 gr.

c) *Le salicylate de soude*: qui agit beaucoup moins dans ce cas que dans la maladie de Bouillaud.

En dehors de ces médications, on peut utiliser des sédatifs nervins, tels que: le bromure de potassium, le chloral;

— *l'émétique*;

— *l'urotropine*;

— *les extraits parathyroïdiens*, sont aussi utilisés.

Le grand nombre de médicaments utilisés indique suffisamment leur efficacité relative.

Il faut faire une exception pour l'arsenic qui donne des résultats indiscutables.

Mais il faut en arriver à la médication par le choc pour obtenir des résultats rapides et définitifs.

PYRETOTHERAPIE. — GENERALITES

On peut dire que la thérapeutique par la fièvre est aussi vieille que la médecine. On la trouve à toutes les époques, depuis les conseils d'Hippocrate jusqu'à Wagner-Jauregg, qui créa, en 1917, la malarithérapie.

Plus récemment, la notion moderne du choc est venue éclairer ces notions un peu empiriques.

Le terme de *shock* a été créé par Travers, en 1826, pour désigner des accidents d'origine traumatique ou opératoire.

Depuis, la signification de ce terme s'est étendue tout en se précisant. On entend, par choc, suivant la définition de Langéron, « un groupe de symptômes d'ordre surtout vasomoteur et viscéral, survenant dans des conditions étiologiques variées, ressortissants à des pathogénies multiples et différentes suivant les cas, mais relevant d'un mécanisme pathogénique unique, réductible à une brusque perturbation du système nerveux de la vie de la nutrition ».

On peut distinguer, comme le fait M. Henri Serre, dans sa thèse de doctorat en médecine, deux variétés de chocs : les chocs *provoqués* et les chocs *spontanés*.

A. — Parmi les chocs *provoqués*, il y a :

1° Le choc *traumatique*, avec hypothermie et hypotension ;

2° Le choc *anaphylactique* : hypothermic, hypotension et diarrhée ;

3° Les chocs *engendrés* par des agents physiques ou chimiques ;

4° Le choc « *pyréto-gène* », qui est surtout caractérisé par une brusque élévation thermique, variable en intensité, suivant la nature du produit injecté, la dose et la voie d'introduction ; enfin suivant la réceptivité du sujet.

B. — Les chocs *spontanés*, qui se produisent, d'une part, dans les maladies anaphylactiques, et, d'autre part, dans les maladies infectieuses, où la crise terminale n'est qu'un phénomène de choc. De même, dans le paludisme, l'accès ne serait dû qu'à une décharge de protéines dans le sang.

On ne peut pas faire de distinction pathogénique entre le choc et la pyrétothérapie, malgré « le caractère opposé des variations thermiques » (Serre), qui sont-en raison inverse de l'intensité de la perturbation du système neuro-végétatif.

L'emploi du choc comme méthode de traitement, avant de reposer sur ces considérations scientifiques, s'appuyait sur des constatations empiriques. On avait remarqué qu'une température élevée, due à une maladie infectieuse ou non, survenant chez un malade atteint de paralysie générale, de chorée ou d'arthropaties, amenait une

brusque amélioration et une sédation des symptômes. C'est ce qui explique qu'on a souvent fait et qu'on fait encore de la pyrétothérapie sans le savoir.

Le mécanisme de l'action curatrice de la fièvre consiste surtout à exalter les moyens de défense de l'organisme. Trois théories tentent d'expliquer ce mode d'action :

1) *Théorie de l'action sur l'organisme.* — La chaleur exagère les moyens de défense de l'organisme et produit une vaso-dilatation ;

2) *Théorie de l'action directe* de la fièvre sur le virus ;

3) *Théorie de l'action mixte.* — La chaleur fragilise les microbes devant des moyens de défense qu'elle accroît.

Les moyens pour produire le choc sont nombreux. Les uns sont physiques, les autres, les plus importants, sont bio-chimiques.

A) *Moyens physiques.* — On fournit la chaleur à l'organisme en utilisant : le soleil naturel, les rayons infrarouges, la diathermie à ondes courtes.

B) *Moyens bio-chimiques.* — Ici, on introduit dans l'organisme un virus ou une protéine étrangère pour produire le choc pyrétogène. Les méthodes les plus employées sont :

- La calloïdothérapie, où l'on utilise le soufre, l'or ou l'argent à l'état colloïdal ;
- La protéinothérapie, qui peut être banale (lait, albumines diverses) ou spécifique (sérums thérapeutiques) ;
- La bactériothérapie, qui utilise les germes microbiens. Elle peut être spécifique ou non spécifique. En général, elle n'est pas spécifique et est représentée surtout :

- par la malariathérapie, où on inocule du *plasmodium vivax*;
- par la dmelcothérapie: injection de vaccin anti-chancrelleux.

Les indications de la pyrétothérapie sont variées et s'étendent de plus en plus.

C'est surtout dans les affections du système nerveux, en particulier dans la paralysie générale, dont elle a transformé le pronostic. Beaucoup d'autres manifestations nerveuses de la syphilis sont justiciables de ce traitement.

De même, les chorées aiguës ou chroniques bénéficient largement de la thérapeutique par le choc, comme nous le montreront dans ce qui va suivre.

Enfin, la pyrétothérapie est utilisée efficacement dans la gonococcie et dans de nombreux syndromes articulaires.

Les contre-indications sont représentées surtout par : la fièvre pré-existante, le diabète, la néphrite aiguë, les cirrhoses, les hépatites aiguës, l'alcoolisme, la tuberculose et l'hyposystolie.

PYRETOTHERAPIE DANS LA CHOREE

On a remarqué depuis longtemps que les maladies fébriles, survenues au cours d'une chorée, provoquaient une sédation rapide des mouvements. Les essais ont été nombreux. En 1929, Mme L.-I. Porter-Sutton (de New-York) soignait plusieurs enfants choréïques en leur administrant du phénobarbital. Les résultats étaient insignifiants, lorsque chez une fille de 11 ans le médicament provoqua un érythème scarlatiniforme avec fièvre et en même temps une guérison complète de la maladie.

Pensant à juste titre que l'élévation thermique était responsable de cet heureux résultat, Mme Sutton traita 24 enfants par des injections intra-veineuses journalières de petites doses de T.A.B. Les résultats furent excellents.

La plupart des auteurs américains adoptèrent, dès lors, la méthode de Sutton, en élargissant ses applications et parmi les nombreux moyens de produire le choc pyrétogène, leur choix s'est arrêté sur l'électropyrexie.

En France, et particulièrement en Afrique du Nord, de nombreuses observations ont été signalées: l'arrêt définitif des mouvements choréïques après des accès palustres.

A ce sujet, l'observation de C.-A. Pierson (de Casablanca), est une des plus typiques. Une hémichorée droite classique s'installe chez une petite fille de 9 ans, après deux

jours de lassitude et d'énervement. Rapidement, les symptômes s'accroissent davantage et le côté gauche est pris à son tour.

Un traitement médical énergique est institué, mais ne donne aucune amélioration. Le quinzième jour de la maladie, la petite fille fait un accès palustre à 40°; douze heures après, elle en fait un deuxième. Une thérapeutique par quinine intra-musculaire ne peut éviter le troisième accès. Dès le premier accès, les mouvements ont cessé. Le lendemain, la fièvre tombe et l'enfant demande à marcher, lit et recommence à écrire. Seuls persistent un petit souffle systolique et une légère atrophie musculaire. La guérison s'est maintenue sans rechute.

En 1937, au I^{er} Congrès international de Pyrétothérapie, qui se tint à New-York, on admet les heureux résultats de cette méthode dans le traitement des chorées et de leurs complications.

En France, plus récemment, on a employé le Propidon avec succès. M. Nové-Josserand a publié une observation, dans laquelle trois injections de propidon ont guéri une chorée à évolution traînante.

Nous insisterons davantage, à la fin de ce travail, sur le cas de Th. Marica, observé dans le service de Clinique médicale de M. le Professeur L. Rimbaud, et guéri par des injections de Dmelcos. Auparavant, il convient d'étudier la dmelcothérapie en général et son application au traitement de la chorée.

DMELCOTHERAPIE ET SON APPLICATION

AU TRAITEMENT

DE LA CHOREE DE SYDENHAM

En lisant la volumineuse littérature écrite, depuis huit ans, sur la pyrétothérapie, on est surpris de constater que le vaccin antichancrelleux soit peu utilisé comme agent de choc pyrétogène. A l'instigation du Professeur L. Rimbaud, ce sera le mérite de l'Ecole de Montpellier d'avoir montré tous les avantages de la dmelcothérapie.

On utilise le vaccin antichancrelleux atoxique de Ch. Nicolle et P. Durand ou dmelcos. Ce vaccin renferme 225 millions de streptobacilles du Ducrey par centimètre cube.

Les injections doivent être intra-veineuses. On peut utiliser aussi la voie intra-musculaire, mais on obtient une élévation thermique moindre et une forte réaction locale inutile.

Le malade sera à jeun, pour éviter les nausées et les vomissements pendant l'accès qui se produit trois heures environ après l'injection intra-veineuse.

L'injection sera donc faite le matin sur le malade à jeûn qui continuera à jeûner toute la journée.

La posologie est variable. Elle dépend avant tout de

l'examen du malade, des symptômes et des réactions observées.

Le plus souvent, on fait six injections, en commençant par 1/4 de centimètre cube et en augmentant chaque fois de 1/4; cette progression est indispensable, sinon une dose active renouvelée resterait sans effets. Le nombre d'injections dépend des résultats obtenus. Quelquefois, on peut s'arrêter à la troisième ou quatrième piqûre. Dans certains cas, au contraire, on déterminera une dizaine de chocs. L'intervalle entre les accès doit être de deux ou trois jours.

Les réactions observées varient un peu avec chaque malade. En général, si la dose est suffisante, on obtiendra, après une incubation de deux à quatre heures, une élévation thermique variant entre 39°5 et 40°5.

La durée de la fièvre est aussi peu fixe. Elle dure jusqu'au lendemain, après la première injection. Au fur et à mesure qu'on répète les injections, la période fébrile diminue.

M. H. Serre, dans sa thèse, divise en deux phases les phénomènes réactionnels engendrés par le dmelcos:

Une première phase, apparemment silencieuse, avec hypotension artérielle, leucopénie et diminution des plaquettes sanguinès.

Une deuxième phase, se traduisant par des réactions cliniques très vives et par de l'hypertension artérielle, de la leucocytose et de la plaquettose.

Les incidents et les accidents au cours de la dmelcothérapie sont, pour ainsi dire insignifiants lorsque la technique est correctement appliquée. Peut-on signaler tout au plus des nausées, des vomissements et de l'herpès? Le dmelcos n'a pas de retentissement sur l'appareil cardio-vasculaire des sujets sains. Mais il faut respecter les contre-indications

de cette méthode qui sont les mêmes que celles de toute pyrétothérapie, sans être toutefois aussi étendues. Seules, la tuberculose pulmonaire et les insuffisances viscérales graves doivent être retenues d'une façon absolue.

Il apparaît donc ici que, parmi les chocs pyrétogènes, celui obtenu par le vaccin antichancrelleux est à la fois le plus énergique, le plus prolongé et le moins dangereux. Les autres méthodes, en effet, ne sont pas sans danger. Les injections intra-veineuses de T.A.B. ont été abandonnées; l'électropyrexie peut provoquer des accidents mortels; enfin, la malariathérapie, malgré ses résultats indéniables, n'empêche pas que le paludisme soit une maladie grave; de plus, elle est presque inapplicable en clientèle, par suite du manque de souche disponible.

La dmelcothérapie est, au contraire, extrêmement maniable. Elle peut même permettre un traitement ambulatoire, l'accès ne se produisant que deux ou trois heures après l'injection.

La dmelcothérapie, employée par le Professeur Rimbaud dans la maladie rhumatismale salicylo-résistante, a donné de bons résultats. Robin l'a conseillé dans les localisations endocarditiques de cette affection.

Si on admet la nature rhumatismale de la chorée, il est logique de penser que le choc pyrétogène agisse électivement contre cette affection.

Quel est le mécanisme d'action du choc pyrétogène engendré par le vaccin antichancrelleux?

Il est certain que la dmelcothérapie agit à la fois par le choc et par l'élévation thermique, cette dernière action étant prépondérante. Le choc semble plutôt intervenir dans des phénomènes de sensibilisations.

Quelles que soient les modalités de l'intervention du choc

pyrétogène dans la chorée, ce qui a été dit démontre suffisamment que cette intervention est efficace et que les germes ou les vaccins responsables du choc, donnent des différences concernant uniquement la qualité ou la commodité du procédé.

OBSERVATION

Les observations de malades illustrant les succès de la pyrétothérapie dans la chorée sont très nombreuses.

Mais le dmelcos a été peu utilisé, jusqu'ici, comme agent de choc pyrétogène. Aussi nous ne possédons qu'une seule observation, prise dans le service de clinique médicale du professeur Rimbaud, pour confirmer tout ce qui a été dit précédemment dans ce modeste travail.

Qu'il nous suffise de démontrer avec quelle élégance et avec quelle bénignité la dmelcothérapie permet d'obtenir les meilleurs résultats de la pyrétothérapie des chorées.

T... Marica est une jeune fille de 16 ans, qui entre, le 29 novembre 1943, à la salle Grasset, pour chorée de Sydenham datant de deux mois. Elle est traitée sans succès par la liqueur de Boudin à hautes doses, suivant la méthode de Comby, associée au salicylate par la bouche et à des calmants divers. Cependant, les mouvement choréïques, loin de s'apaiser, se sont étendus à la totalité du corps et l'état général s'est aggravé.

Dans les antécédents de cette malade, on relève une atteinte sévère de rhumatisme articulaire aigu deux ans auparavant, sans complication cardiaque, mais ayant nécessité un séjour au lit de trois mois.

L'examen montre l'existence de mouvements choréiques typiques de la face, des membres et du tronc. La démarche est difficile et sautillante.

On constate, aux membres inférieurs, une dysmétrie et un léger déficit moteur. Les réflexes sont très vifs. Il existe aussi quelques anomalies psychiques récentes portant surtout sur le caractère.

Pas de signes cardiaques; électrocardiogramme normal; pouls à 85: tension artérielle 12-5. Apyrexie. Les examens de laboratoire ne révèlent rien.

Evolution. — Cette jeune malade est isolée dans une annexe de la salle, maintenue alitée et traitée par l'hydrothérapie, le salicylate de soude intra-veineux (2 gr. par jour) et le cacodylate de soude (0 gr. 10). Aucune amélioration n'est obtenue après dix jours de cette thérapeutique.

Le 9 décembre: injection intraveineuse d'un $1/2$ cm³ de dmelcos. Le choc est assez intense, avec fièvre à 39; la température se maintient entre 38° et 39° pendant 40 heures.

Dès le lendemain de l'injection, on constate une diminution considérable des mouvements choréiques. Le surlendemain, la malade se lève et se promène sans rechute. Trois autres injections sont faites aux doses de $3/4$, 1,5, 3 cm³, qui ne provoquent d'ailleurs que de faibles élévations thermiques.

La guérison est complète à la sortie de la malade, le 21 décembre, et s'est montrée définitive.

En somme, chez une jeune fille de 16 ans, atteinte d'une chorée d'intensité moyenne, mais qui durait depuis deux mois et demi, malgré un traitement complet par la liqueur de Boudin à hautes doses, le cacodylate, le calicylate de soude, l'isalement et les calmants, le choc pyrétogène par

le dmelcos réalisa en quelques heures une remarquable amélioration et, en quelques jours, une guérison définitive.

Cette observation est éloquente. Elle montre la grande activité et l'innocuité du choc pyrétogène par le vaccin antichancrelleux dans les chorées de Sydenham traînantes.

CONCLUSIONS

. — L'incertitude qui pèse sur les lésions anatomiques et la pathogénie de la chorée, fait que les médications employées dans le traitement de cette maladie sont nombreuses et pas toujours très efficaces. Souvent, le traitement habituel ne peut empêcher une évolution longue et les récidives.

II. — La Pyrétothérapie, méthode tout à fait moderne, devait être essayée dans le traitement des chorées. Des observations fortuites avaient déjà montré depuis longtemps les résultats heureux d'une maladie infectieuse intercurrente.

III. — Parmi les nombreux moyens qui permettent de provoquer un choc et une élévation thermique, il s'agissait de choisir celui qui convient le mieux au traitement de la chorée. Tous ces agents pyrétogènes ne sont pas en effet sans danger.

C'est ici que la dmelcothérapie apparaît avec tous ses avantages. Elle permet d'avoir des chocs intenses, à élévations thermiques soutenues, sans retentissement cardio-vasculaires, non contre-indiqués par l'endocardite concomitante. Ce procédé, d'une extrême maniabilité et d'une innocuité complète, paraît donner des guérisons définitives, sans rechutes, même dans les chorées de Sydenham graves et traînantes.

BIBLIOGRAPHIE

COMBY. — Traitement de la chorée. *Progrès Médical*, n° 28, 9 juill. 1938, p. 1005).

JOBIN. — Traitement de la chorée de Sydenham par la pyrétothérapie. *Bulletin de la Soc. Méd. des Hôp. Universitaires de Queluc*, 1932, n° 8, p. 253.

NOVÉ-JOSSERAND et FLOTTARD [Mlle]. — A propos du traitement de la chorée par la pyrétothérapie. *Journal de Lyon*, 20 février 1939.

LAUMONIER. — La thérapeutique par la fièvre. *Gaz. des Hôp.*, 4111, 1920, p. 1017.

RICHET (Ch. Fils et MEYER-HAINE. — La Pyrétothérapie. *La Médecine*, 1935.

PAROT (Colette). — Traitement de la chorée par la pallu-
dothérapie. *Alger*, 1939, n° 21, et n° du catalo-
gue 295001.

SERRE (Henri). — Thérapeutique de choc dans les mala-
dies articulaires. *Thèse*, 1936.

S E R M E N T

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

En ma qualité de Censeur de tour,
j'ai lu la Thèse ayant pour titre:

*A propos d'un cas de chorée de
Sydenham, arséno-résistance, ra-
pidement guérie par le choc py-
rétogène.*

par Christian BOTTOU.

Je pense que la Faculté peut en
permettre l'impression.

Montpellier, le 8 mars 1944.

Le Professeur,
L. RIMBAUD.

VU :

Montpellier, le 10 mars 1944.

Le Doyen,
GIRAUD.

Vu et permis d'imprimer:

Montpellier, le 11 mars 1944.

Le Recteur,
BOUSSAGOL.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions
émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être
considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur
donner ni approbation, ni improbation.

